

Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

7. Krampfadern, Venenerkrankungen, Hämorrhoiden

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?

2. Welche Beschwerden/Symptome hatten Sie bzw. haben Sie (z. B. Thrombose, Embolie)?

3. Bei Krampfadern:

• Wo bestehen sie?

• in welcher Ausprägung (leicht, mittel, schwer)?

4. Sind Geschwüre, offenes Bein vorhanden?

Ja Nein

• Wo befinden sich diese?

5. Von wann bis wann wurden Sie behandelt?

• Wie oft wurden Sie behandelt?

6. Wie wurde/wird behandelt (z. B. Gummistrümpfe, Bandagen; bei Medikamenten Namen und Dosierung angeben)?

7. Wurden Sie operiert?

Ja Nein

• Wann?

• Welche Seite?

• Art der Operation?

8. Wurde durch die Operation völlige Heilung erzielt?

Ja Nein

9. Haben Sie jetzt noch Beschwerden?

Ja Nein

• wenn Ja, welche?

10. Ist die Erkrankung ausgeheilt?

Ja Nein

11. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

12. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?